

＜＜ 参 加 申 込 書 ＞＞

受付開始日(事業予定表参照)AM9:00より

講習会名		実施日： 年 月 日(), 日()
-------------	--	---------------------

※必ず講習会名を記入してください

団体名		連絡先TEL		合算記入欄
記入者	記入日 年 月 日	連絡先FAX		

他の講習会と合算で振込む場合、下記に実施日と金額を記入して下さい。

≪受講料振込先≫ りそな銀行 東京中央支店 普通：5738814 名義人 東京都武術太極拳連盟	≪申込書送り先 (FAX・郵便)≫ 東京都武術太極拳連盟 FAX：03-5566-8366 〒104-0041 東京都中央区新富1-6-14 TEL:03-5566-9366
---	--

振込取扱日		月	日	
振込人名義 振込時入力名				
カタカナ12文字以内で左詰めにてご記入下さい *濁点は1文字としてご記入下さい				
受講料合計	回×¥5,000= ^① ¥ (〇ひとつを一回とします。)			

実施日 / ~ / 講習会名 ()

② ¥

入金合計③=①+②

③ ¥

※参加者は、必ず、保険証のコピーをご持参ください。

※お振込は**実施日の1週間前まで**にお願い致します。

No.	氏 名 <small>ふりがな</small>	住 所	TEL FAX		現在の 級位・段位	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		受験の 有無	備 考
								/	/		
1		〒			級					有 無	
					段	級	級			有 無	
2		〒			級					有 無	
					段	級	級			有 無	
3		〒			級					有 無	
					段	級	級			有 無	
4		〒			級					有 無	
					段	級	級			有 無	
5		〒			級					有 無	
					段	級	級			有 無	

※ご入金頂いた受講料は、お申込者の都合によるご返金、振替は出来ませんので、くれぐれもご注意ください。

() / () 枚中

※参加する受講日に○を、不参加は×をしてください。
※受験の有無は該当するほうを○で囲んでください。